Nr. 3 Marzec, 1935. Rok II

# DLA ZDROWIA



*Dr. med. Z. G. (Warszawa).*

## CZY ZEZ JEST ULECZALNY?

Jest to pytanie z którem zwracają się często do lekarza rodzice zezującego dziecka.

Postaram się w krótkich słowach odpowiedzieć na to pytanie. Dzięki bardzo precyzyjnemu aparatowi mięśniowo - nerwowemu oczy nasze przy patrzeniu ustawiają się tak, że widzimy obuocznie jeden tylko oglądany przedmiot, przyczem patrząc obu oczami możemy dokładniej określić odległość, wielkość i położenie wzajemne części przedmiotu, widzimy jego bryłowatość.

Zez jest zaburzeniem polegającem na wadliwem wzajemnem ustawieniu gałek ocznych, uniemożliwiającem prawidłowe obuoczne widzenie przy zachowanych prawidłowych ruchach tychże gałek. Przytem zez może być stale na jednem oku, lub naprzemian na jednem lub drugiem, może się pojawiać tylko przemijająco w pewnych okolicznościach. Najczęściej spotykamy się ze zbieżnem, rzadziej rozbieżnem ustawieniem jednego oka w stosunku do drugiego. Pacjenci lub ich rodzice zwracają zwykle uwagę na szpecący kosmetycznie wygląd a nie biorą pod uwagę upośledzenia narządu wzroku wskutek braku obuocznego widzenia i nie liczą się z tem, że oko, które nie bierze udziału w akcie patrzenia staje się niedowidzącem.

We wczesnem dzieciństwie u niemowląt obserwujemy przemijającego zeza, jest to zrozumiałe, gdyż dziecko uczy się dopiero patrzeć, a jego obuoczne widzenie jest jeszcze początkowo niedostateczne. Zwykle dość szybko jednak dziecko uczy się samo ustawiać gałki prawidłowo. Gdy natomiast pojawi się zez u dzieci starszych, kilkuletnich należy zwrócić się do lekarza okulisty natychmiast, gdyż najczęściej przyczyną zeza jest wrodzona wada wzroku. Odpowiednio wcześnie przepisane okulary do stałego noszenia wystarczają nieraz, jako środek leczniczy. Zaznaczyć należy, że lepsze rokowanie mamy w leczeniu zeza wówczas,

gdy dziecko każdem okiem oddzielnie widzi równie dobrze, gorzej jest gdy jedno oko jest niedowidzące i zmusić go wprost trzeba do patrzenia. Robimy to w ten sposób, że lepsze oko wykluczamy z aktu widzenia na pewien okres czasu bądź przez szczelne zawiązanie, bądź przez zapuszczenie odpowiednich kropli (atropina).

Dziecko zmuszone jest do korzystania z gorszego oka, na którem ostrość wzroku została poprawiona odpowiednio dobranemi szkłami. Trzeba doprowadzić do tego, aby oba oczy, każde oddzielnie, były jednakowo zdolne do czynności wzrokowych, a następnie staramy się o doprowadzenie do obuocznego widzenia. Nieraz wystarcza tu tylko stałe noszenie dobrze dobranych szkieł, w wielu wypadkach jest to jednak niewystarczające i trzeba przystąpić do żmudnych, przez dłuższy czas przeprowadzanych ćwiczeń, dążących do otrzymywania jednego obrazka z dwóch, przy pomocy stereoskopu*).

Ćwiczenia te wymagają dużej cierpliwości ze strony osoby opiekującej się dzieckiem, dziecka oraz lekarza prowadzącego leczenie, jednak w wielu wypadkach udaje się tą metodą doprowadzić do wyleczenia.

Rodzice zwykle niechętnie zgadzają się na noszenie okularów przez dziecko, tłomacząc się obawą skaleczenia oczu szkłem okularowem, a przytem razi ich wygląd estetyczny dziecka. Niestety musimy stwierdzić, że wynik leczniczy w dużej mierze zależy od wcześnie rozpoczętej kuracji i już jednoroczne dzieci mogą nosić szkła bezpiecznie o ile oczywiście są pod stałym i starannym nadzorem osób starszych. Podkreślić tu muszę konieczność stałego noszenia szkieł i zdejmowania ich tylko na noc.

Zeza możemy leczyć również operacyjnie, zabieg polega na odpowiedniem przemieszczeniu mięśni ruchowych gałki ocznej; metoda ta bywa stosowana u dorosłych, u dzieci zaś dopiero w wieku powyżej lat 14-u, gdyż zdarzają się u dzieci wypadki samoistnego wyleczenia.

---

*) *Stereoskop: przyrząd optyczny, umożliwiający widzenie trójwymiarowe (wypukłe) obrazów płaskich.* (Przyp. Red.).

Nieraz zachodzi konieczność wykonania kilku zabiegów operacyjnych, aby wynik był pomyślny i to na obu oczach.

Sam zabieg operacyjny najczęściej jest skuteczny pod względem kosmetycznym, gdyż zmniejsza znacznie kąt zeza, jednak sam przez się nie doprowadza do prawidłowego obuocznego widzenia i zwykle po operacji zachodzi koniecność noszenia szkieł i przerabiania odpowiednich ćwiczeń, dążących do otrzymania obuocznego widzenia.

Biorąc pod uwagę to wszystko co powyżej powiedziałam, możemy stwierdzić, że zez jest uleczalny, w nielicznych wypadkach samoistnie, w większości wypadków po przeprowadzeniu starannego i wymagającego cierpliwości od pacjenta i lekarza leczenia szkłami i ćwiczeniami stereoskopowemi, w ostatecznym wypadku przy pomocy zabiegu operacyjnego.

---

*Dr. L. Liwicz (Warszawa).*

## O POCENIU, JEGO PRZYCZYNACH I LECZENIU.

Nadmierne poty są skutkiem wytężonej czynności gruczołów potowych, obficie rozsianych w skórze, podobnie jak łojotok pozostaje w związku ze zbyt żywą pracą gruczołów łojowych.

Nadmierne poty dotyczyć mogą całego ciała względnie ograniczyć się do pewnych okolic.

Poty ogólne występują, pomijając ostre choroby zakaźne, jak zapalenie płuc, grypa i t. d., u chorych na gruźlicę, w krzywicy i t. d. Jak wiadomo, pocą się często ludzie otyli, neurastenicy, histerycy jakoteż dotknięci innemi chorobami nerwowemi.

Prawdopodobnie w związku z zaburzeniami funkcji gruczołów wewnętrznego wydzielania pozostają poty miejscowe, występujące przeważnie na dłoniach, podeszwach, pod pachami, na czole i t. d. Potnienie rąk widujemy częstokroć u ludzi młodych. Skóra dłoni i palców bywa często wilgotna, nawet mokra, lepka i chłodna. Nadmierne potnienie nóg bywa u niektórych ludzi zjawiskiem przemijającem, u innych zaś utrzymują się przez lata całe. Tam, gdzie pocenie się skóry przybiera bardzo wybitne rozmiary, nie dają na siebie długo czekać szkodliwe skutki potu na samą skórę.

Skóra ulega mianowicie namoknieniu, staje się pulchna, mogą na




niej łatwo powstać pęcherze i popękania, wystepują objawy zapalne. Chodzenie bywa częstokroć bolesne i utrudnione.

Sprawy zapalne skóry, które powstają na skutek szkodliwego wpływu rozkładającego się potu jakoteż na skutek tarcia, nazywamy wyprzeniem. W tych razach skóra jest czerwona, obrzmiała, przyczem nieznośnie boli, piecze i swędzi. Wyprzenie spostrzegamy głównie w tych miejscach, gdzie się stykają i przy ruchach wzajemnie nacierają dwie sąsiednie powierzchnie skóry, a więc w przestrzeniach międzypalcowych i podpalcowych stóp, w pachach, pachwinach, pod piersiami i t. p. U niemowląt wyprzenie powstać może pozatem tam, gdzie tworzą się fałdy, zatem na szyji, tylnej powierzchni ud i t. d.

Przy leczeniu potów nadmiernych uwzględnić należy sprawną czynność żołądka i kiszek. Unikać należy napojów wyskokowych, ostrych potraw, czarnej kawy.

Przy potach ogólnych stosujemy kąpiele, zasypywanie pudrami oraz wycieranie octem 2 proc., wódką salicylową lub mentolową.

W nadmiernem poceniu nóg można z powodzeniem co 3—4 tygodnie stosować w ciągu 3—8 dni z rzędu zabieg następujący. Po dokładnem wymyciu nóg wymoczyć je w rozczynie nadmanganianu potasowego, poczem wysmarować formaliną.

Stosowane są również: 10 proc. azotan srebra (w ciągu 6—7 dni), tannoform w postaci zasypki używanej dwa razy dziennie, rano i wieczorem. W przypadkach łagodniejszych może wystarczyć mycie nóg rano i wieczorem ciepłą wodą i mydłem, wycieranie 2—3 proc. wódką salicylową lub rezorcynową i zasypywanie talkiem z tanniną.

Pończochy, skarpetki należy zmieniać codziennie, obuwie suszyć i wietrzyć. W potach cuchnących można zalecić przemywanie obuwia wewnątrz formaliną.

W potnieniu rąk również duże usługi oddają słabe rozczyny formaliny względnie 2-proc. mydło formalinowe. Pozatem jest w użyciu płyn Kaposi'ego i inne. Można też na noc włożyć rękawiczki niciane, do których uprzednio wsypało się tannoform.

Przy mniej intensywnem poceniu się rąk zadawalniamy się t. zw. domowemi środkami kosmetycznemi, które stosujemy w sposób następujący.

Przedewszystkiem należy ręce myć przynajmniej 3 razy dziennie

w wodzie ciepłej, do której dodajemy boraksu albo sody albo wreszcie octanu glinu. Po umyciu wcieramy w nie jeden z 4-ch poniżej podanych środków do wyboru.

1) Woda kolońska z tanniną. Na 100 gramów wody kolońskiej dodajemy 2 gramy tanniny. Oba składniki starannie mieszamy.

2. Boraks - gliceryna - kwas borny. 80 gramów boraksu rozpuszczonego w 50 gramach gliceryny, lekko podgrzewając mieszaninę. Do powyższego dodajemy 5 gramów kwasu bornego.

3. Woda kolońska - kwas salicylowy - woda różana. W 100 gramach wody kolońskiej rozpuszczamy 10 gramów kwasu salicylowego poczem dolewamy 50 gramów wody różanej.

4. Krem - kwas salicylowy. 10 gramów kwasu salicylowego rozpuszcza się w alkoholu, a następnie miesza się dokładnie z tłustym względnie beztłuszczowym kremem w ilości 90 gramów.

Ponadto kremem salicylowym wycieramy ręce przed udaniem się do snu.

Recepty, jakie podaliśmy, zawdzięczamy prof. Senquinowi. Wystarczała ona w przypadkach niezbyt intensywnego pocenia się rąk. Tam, gdzie zjawisko to występuje w sposób bardzo wydatny i uporczywy, z konieczności uciekamy się do mocniejszych środków lekarskich. W najgorszych wypadkach i te ostatnie mało skutkują, a wtedy duże usługi oddać może fizykalna terapja, a w pierwszym rzędzie umiejętnie zastosowane naświetlanie promieniami Roentgena.



## OD ADMINISTRACJI

*Uprzejmie prosimy o wpłacenie zaległej prenumeraty na konto P. K. O. 28.090.*

*Dr. G. R. (Warszawa).*

# JAMA USTNA TO UNIWERSALNE WROTA ZAKAŻENIA.



U wielu dzieci obserwujemy brzydki nałóg brania do ust co popadło, później nie domyślamy się nawet, że poprzez jamę ustną przeniknęły do ustroju dziecięcego miljony zjadliwych bakterji, sadowiąc się po drodze na dziąsłach lub migdałach. Niestety zarzut ten da się w pewnej mierze zastosować również do ludzi dorosłych, częstokroć bezwiednie dłubiących w ustach brudnem piórem, ołówkiem lub tp. Trzeba sobie raz na zawsze uświadomić, że jama ustna jest bardzo wrażliwa na wszelkie zarazki, które nieraz dopiero po wielu tygodniach dadzą o sobie znać, już to w formie nagle wybuchłej gorączki, już to w postaci mniej lub więcej uporczywych zmian zapalnych miejscowych, to znaczy na dziąsłach, podniebieniu lub w gardle.

Bardzo pouczające są statystyki lekarzy angielskich, którzy dowiedli, iż prawie wszystkie przypadki reumatyzmu ostrego są pochodzenia dziąsłowego względnie migdałkowego, to znaczy że odpowiedni nieznany nam zresztą jeszcze zarazek reumatyczny sadowi się najsamprzód na dziąsłach lub migdałkach, ażeby później przeniknąć poprzez naczynia krwionośne, znajdujące się w obfitości w śluzówce — wgłąb do krwiobiegu, stawów, a nawet do zastawek sercowych.

To też ludzie cywilizowani już od dawien dawna zrozumieli doniosłość utrzymywania higjenicznego jamy ustnej, gdyż jest to najpewniejszy sposób do uniknięcia wskazanych wyżej chorób, a ponadto wpływa taka przezorność dodatnio na stan zębów, co jest przecież taksamo okolicznością nieobojętną, stanowi bowiem nietylko o stronie

estetycznej lecz i o racjonalnem trawieniu; bez zdrowych zębów bowiem niema prawidłowego miażdżenia pokarmów, a bez tego ostatniego trawienie żołądkowe jest nader utrudnione.

W okresie nasilenia różnych epidemji zauważono (badania Uniwersytetu w Baltimore) znacznie niższy procent zachorzeń u ludzi systematycznie czyszczących zęby szczoteczką, niż u ludności pozostałej, niedbałej o higjenę.

Jeśli zatroszczymy się o stan zębów naszych dzieci zaraz od najwcześniejszych lat, to obdarzymy je tem samem najlepszym posagiem, prawdziwym funduszem zdrowia.

Nie dziw przeto, że w niektórych stanach Ameryki Północnej wprowadzono w wielu szkołach ludowych obowiązkowe badania zębów i jamy ustnej na koszt gmin.



## MYŚLI...

*Leki jako takie są niczem, gdy są stosowane nieodpowiednio, są one jednak ręką Bożą, kiedy stosujemy je z zastanowieniem i znajomością rzeczy.*

*Herophilus*

*Lekarz jest pierwszą osobą, którego my spotykamy na tym świecie, jest on również ostatnią osobą, którego oglądamy po raz wtóry, gdy opuszczamy ten świat. Taka służba na pożytek ludzkości zasługuje na najwyższe uznanie i to uznanie często jest jedyną zapłatą, jaką lekarz otrzymuje.*

*Lampton*

*Późna starość jest zjawiskiem obserwowanem w pewnych rodzinach, podobnie jak przedwczesne umieranie.*

*Paget*

*Drabina żywota najeżona jest kolcami, które najboleśniej kłują, wówczas gdy po niej zstępujemy ku dołowi.*

*Dr. med. A. Galewski (Warszawa),*

## O DJECIE DLA CHORYCH NA ARTRETYZM.

Chorzy cierpiący na artretyzm winni zachowywać specjalną djetę, która ma trwać szereg miesięcy. Z pokarmów należy wykluczyć te potrawy, które szkodzą tym chorym, a mianowicie zawierające sporą ilość kwasu moczowego. Do takich potraw należą w pierwszym rzędzie wątroba, mózg, nerki, śledziona, grasica i płuca. Nie wolno też dodawać do zup powyższych narządów. Również należy wykluczyć lub jeżeli to jest niemożliwe to w każdym razie ograniczyć mięso, również należy takim chorym nie podawać żadnych wyciągów mięsnych w postaci rosołów.

Ważną rolę odgrywa sposób przygotowania mięsa. Mięso gotowane i to dość długo jest mniej szkodliwe i może być podawane takim chorym trzy razy w tygodniu, mięso zaś smażone, pieczone lub wędzone dla takich chorych absolutnie się nie nadaje. Jeśli chodzi o gatunek mięsa, to najlepiej nadaje się mięso chude, a zwłaszcza baranina, a z drobiu — kurczę, indyczka, a pozatem chude ryby.

Kiedy chory ma dolegliwości niewielkie, w tych przypadkach należy zastosować dostatecznie 2—3 dni bez mięsa w tygodniu, o ile dolegliwości są częstsze, wówczas zastosować należy dni bezmięsne, jarskie, albo conajwyżej 1 dzień w tygodniu mięsny. Nie należy również robić różnicy pomiędzy mięsem czarnem lub białem, na przebieg choroby nie ma to najmniejszego wpływu. Należy zaznaczyć, że mięso rybie nie jest mniej szkodliwe od mięsa zwierzęcego.

Pozatem z djety chorych na artretyzm należy wykreślić homary, raki, ostrygi, śledzie i szproty, mlecz rybi, jako zupełnie nienadające się

dla tych chorych. Należy także unikać wszelkich marynatów, konserw, tłustego mięsa (gęś i kaczka), tłustych ryb jak karpie i węgorze.

Najodpowiedniejszą dietą dla chorych na artretyzm, jest dieta jarzynowa, można takim chorym podawać ogórki, sałaty, rzodkiew, kalafior, białą kapustę, marchew, kartofle, buraki, najbardziej wskazane są kartofle, z jarzyn należy wykluczyć wszelkie rośliny strączkowe jak groch, soczewica i bob, szpinak i grzyby. Pozatem w nieograniczonej ilości można podawać mleko, ser i jaja.

Pożądane jest obfite spożywanie owoców w postaci winogron, gruszek, śliwek, brzoskwiń, moreli, jabłek, pozatem migdały i orzechy.

Wreszcie chorym takim nie należy ograniczać przetworów mącznych jak chleba, klusek, bułek, ciast i t. d. Co się tyczy napojów, zabrania się używania alkoholu, mocnej kawy, herbaty i piwa zwłaszcza pilzneńskiego. Niekiedy chorym można wyznaczyć dni owocowe, wówczas podaje się $1^1/_2$ kg. owoców dziennie, albo dni owocowo-jarzynowe, owocowo-mleczne. W niektórych przypadkach zaleca się kurację cytrynową do 5—6 cytryn dziennie.

---

*Dr. med. A. Sałamanczuk (Busko - Zdrój).*

## SŁÓW KILKA O GIMNASTYCE DZIECIĘCEJ

Opieka nad dzieckiem wymaga nietylko racjonalnego odżywiania jak i przebywania w warunkach higjenicznych ale i zapewnienia niczem niekrępowanych, swobodnych ruchów.

Wszystkie trzy wyżej wymienione czynnki zapewniają dziecku prawidłowy rozwój, a co zatem idzie — zdrowie. Nie będziemy tu jednak roztrząsali zagadnienia racjonalnego odżywiania. Sprawa ta w tej, czy innej formie była już niejednokrotnie poruszana w tym miesięczniku. Nadmienimy tylko dla przejrzystości poruszanego zagadnienia, że warunki higjeniczne w tym wypadku streszczać się będą w pojęciu czystości, czystego powietrza, słońca i światła. Należy nam jednak zastanowić się co rozumieć należy nam pod pojęciem gimnastyki dziecięcej.

Już wyżej na początku podałem określenie, które w przybliżeniu mówi, że pod gimnastyką dziecięcą należy rozumieć swobodę ruchów dziecka.

Ileż to ludzi nie zastanawia się wcale, że gdy uwolni dziecko z powijaków, to pociecha nasza zaczyna wykonywać ruchy, które nas bawią,

cieszą — ale których nie chcemy uznać za pewien jego własny system gimnastyczny. Nietylko własny, ale i racjonalny. Powtarzam i podkreślam — ale i racjonalny. Ruch wprawdzie jest wykonywany kończyną górną czy dolną, ale my wiemy, że ruchów nigdy nie możemy ograniczyć tylko do pewnych grup mięśni czy narządów, a że one wpływają na cały organizm, na płuca, serca i t. d. Ma on wpływ i na samopoczucie, czy jak mówimy, na humor człowieka. Ztąd też płynie ta stała zależność pomiędzy ruchem dziecka, a jego samopoczuciem.

Dziecko więc instyktownie uprawia ćwiczenia ruchowe, — jakie my, niewłaściwe, nazywamy gimnastyką — a my bardzo często przeszkadzamy mu w tem podświadomie lub też całkiem świadomie. Dziecko protestuje, pręży się, chce uwolnić się od powijaków a my stale swoje, hamujemy wrodzony pęd dziecka do ruchu. A zdajmy sobie sprawę, że hamując naturalny pęd dziecka do ruchu nie pozwalamy mu przy pomocy czynnych ruchów rozwijać jego system mięśniowy, a wraz z tem i cały organizm.

Zważyć przytem musimy, że dziecko samo daje nam do zrozumienia jakie ćwiczenia ruchowe są mu w danym momencie potrzebne.

Obserwacja uczy nas, że ruchy dziecka, które początkowo są niecelowe i nieskoordynowane, przechodzą pewne fazy rozwoju jak i cały organizm. W trzecim miesiącu zaznacza się już u dziecka, prawidłowo rozwijającego się, skoordynowanie ruchów a niedługo potem przejawy jego woli jasno określone.

Jeżeli dziecko zdrowe i prawidłowo rozwija się — wówczas niema zazwyczaj potrzeby stosowania u niego ćwiczeń ruchowych. Dziecko samo, powodowane wrodzonym instynktem, wykonuje ruchy, na które go stać i które w danej chwili czy też najbliższej przyszłości będą mu potrzebne. Dobra matka i dobra wychowawczyni wyczują potrzebę ruchu dziecka i nie będą tej potrzeby ruchu zwalczać.

Przeciwnie, gdy pilnie będzie dziecko obserwowała, zauważy, że pewien ruch dziecka stale się powtarza. Jeżeli więc teraz będzie starała się, dany ruch dziecka nieco utrudnić czy też uczynić go nieco bardziej skombinowanym — wówczas już położy fundament pod indywidualny system gimnastyczny danego dziecka.

Wiemy już z obserwacji, że pierwszym celowym, rzucającym się w oczy, ruchem dziecka jest dążność do sięgnięcia jakiegoś przedmiotu i wykonania pewnego chwytu, który początkowo jest bardzo słaby, ale z czasem staje się silniejszy. Gdy teraz podamy dziecku nasze dwa palce, a dziecko obejmie je, to zauważymy, że gdy chcemy palce nasze usunąć, dziecko przeciwdziała temu, obejmując silniej nasze palce lub

też starając się przybliżyć je do siebie. Jeżeli my będziemy temu przeciwdziałać i nie podążymy przy pomocy palców za ruchem dziecka, wówczas ono przy pomocy mięśni rąk uniesie się nieco ku górze. Jeżeli jeszcze system mięśniowy jest za słaby, to wówczas uniesie przynajmniej główkę.

Gdy tendencji tej w pewnej fazie rozwoju niemowlęcia nie zauważymy, wówczas dziecko jest opóźnione w swym rozwoju i jeżeli lekarz nie widzi dziecka przynajmniej raz na miesiąc, wówczas trzeba koniecznie zasięgnąć porady u lekarza pedjatry. Już wówczas bowiem bardzo często można zapobiec różnym schorzeniom, które w całości zamanifestują się o wiele później.

Wykonując próbę usunięcia palców z piąstek dziecka kilkakrotnie przez pewien okres wzmacniamy mięśnie dłoni i ramion, gdyż dziecko z czasem stara się coraz energiczniej przykurczyć ramiona. Dziecko nie wykonuje żadnego sztucznego ruchu, a my tylko nieznacznie przyspieszamy wzmocnienia mięśni i celowość wykonywanych przez dziecko ruchów.

Co znaczy dla dziecka takie ćwiczenia ruchowe zrozumie każdy, kto uświadomi sobie, że dziecko po urodzeniu znajduje się nagle w warunkach, do których organizm jego nie jest przyzwyczajony. Ono jest poprostu oszołomione. Dlatego też tak dużo śpi i potrzebuje dużo spokoju. Liczne bodźce zmuszają dziecko do reagowania, podczas gdy dotąd bodźce dochodziły do dziecka drogą pośrednią przez organizm matki. Od chwili urodzenia dziecko musi zdobyć się na zdolność możliwie natychmiastową na dany bodziec. Gdy reakcja wystąpi z opóźnieniem lub też nie pojawi się wcale, wówczas nie ulega najmniejszej wątpliwości, że dziecko nie rozwija się prawidłowo. Ono jest opóźnione w swym rozwo-

ju fizycznym lub psychicznym, lub też równocześnie w swym rozwoju somapsychicznym.

Tkanki dziecka po urodzeniu są wiotkie, ruchy bezładne i skąpe. Dopiero w drugim miesiącu życia widzimy już pewne przebłyski celowości ruchów. Bezpośrednio po tym okresie następuje okres, w którym w organizmie dziecka mogą powstawać różne schorzenia — wymieniam choćby dla przykładu — krzywicę. A ile innych schorzeń poza krzywicą możnaby tu wymienić...

I tu już istnieje — że tak powiem — wskazanie lekarskie do zastosowania ćwiczeń ruchowych. Rzecz zrozumiała, że podjąć się tego powinna tylko osoba dobrze obeznana z dzieckiem i z ćwiczeniami. Nikt nie zaprzeczy, że osoba taka musi mieć pewne zasadnicze wiadomości z anatomji, fizjologji i higjeny dziecka. W przeciwnym razie osoba taka może narazić organizm dziecka na niepowetowane szkody, a nawet dziecko uczynić kaleką.

Każdy zrozumie, że popełnimy wielki błąd, przetrzymując dziecko w pierwszych fazach dzieciństwa w pozycji leżącej, a w późniejszym okresie w pozycji siedzącej. Mamy na myśli za długie przetrzymywanie, niekorzystnie wpływające na rozwój dziecka.

Ile złego zdziałały poprzednie generacje, krępując ruchy dziecka w sposób, który graniczył lub też był poprostu torturą. Dziś matki uświadomione układają dziecko na brzuszku i cieszą się jak dziecko w tej pozycji zadowolone uśmiecha się radośnie. I to również jest ćwiczeniem gimnastycznem, przy którem zaangażowane są w wielkiej mierze mięśnie karku. W tym bowiem okresie wygina się w charakterystyczny sposób kręgosłup, co ma wielkie znaczenie przy stawianiu pierwszych kroków dziecka.

Te krótkie uwagi poczyniłem dlatego, ażeby podkreslić dobitnie, że ćwiczenia ruchowe w okresie niemowlęcym są swoistym systemem gimnastycznym. Tu nie mamy żadnej komendy, nie oznacza się czasu kiedy dany ruch ma się zacząć i skończyć, nikt też nie zmusza, ażeby ruch odbywał się w pewnym rytmie. Na to wszystko jeszcze czas.

Tu chodzi o wzbudzenie potrzeby ruchu u dziecka, a gdy ta potrzeba już istnieje wzbudzić u dziecka potrzebę radości ruchu. I czem dziecko zdrowsze tem bardziej odczuje radość z każdego ruchu i okazywać nam to będzie przy każdej sposobności.

Zdziwiło mnie też niepomiernie, gdy pewien znany, i ceniony profesor uniwersytetu wyraził się w rozmowie o gimnastyce dziecięcej, że niedługo Niemcy będą gimnastykowali płody w łonie

matki. Wyrażenie bardzo efektowne i ostre. Polega zaś tylko prawdopodobnie na wielkiem nieporozumieniu.

Trzeba pracować wśród dzieci, trzeba widzieć ich pęd i radość z ruchu, a wówczas napewno nie przyjdzie nikomu ani na myśl złośliwa i niepotrzebna uwaga.

Przez ćwiczenia ruchowe nawiązujemy z dzieckiem kontakt, który otwiera nam duszę dziecka i utrwali w dziecku na przyszłość potrzebę ruchu. Wszelki przymus tylko szkody zdziałać może. Cały wysiłek nasz powinien iść w tym kierunku, ażeby dziecko odczuło to jak zabawę, a nie jako rzecz narzuconą.

Jest jednak okres, w którym nie wolno nam poprostu dotknąć dziecka poza koniecznemi koło niego czynnościami. Okres ten wynosi pełnych pięć miesięcy.

Gdy po tym okresie chcemy stosować u dziecka ćwiczenia ruchowe to musimy zwrócić się do lekarza specjalisty chorób dziecięcych, ażeby orzekł jakich ćwiczeń dziecko potrzebuje. Zważyć przytem musimy, że ćwiczenia te nadzwyczaj proste a racjonalnie zastosowane — przy kontroli lekarza — nie mogą dziecku zaszkodzić. Każda inteligentna matka, każda inteligentna pielęgniarka, które kochają dzieci, mogą takie ćwiczenia przeprowadzać, o ile tylko dokładnie wypełniać będą wskazówki lekarza.

Odważny krok w kierunku stworzenia gimnastyki dla niemowląt uczynił Detlef Neumann-Neurode. Był on wojskowym wychowawcą fizycznym. Jako pilny obserwator zrozumiał, że cały szereg wad, powstających w czasie wzrostu organizmu, trudno usunąć, jeżeli takowe już zbyt wcześnie rozwijają się. Uznał więc, że racjonalne zwalczanie tych nieprawidłowości rozpocząć trzeba już w niemowlęctwie.

Pilnie obserwował niemowlęta i — że tak powiem — podchwycił ich ruchy, ugrupował je, ułożył w pewnej kolejności jak one u dziecka występują i stworzył system gimnastyki (a raczej ćwiczeń ruchowych) niemowlęcej.

Przedstawił ten swój system prof. Bierowi ówczesnemu dyrektorowi uniwersytetu wychowania fizycznego. Prof. Bier, jako lekarz, uznał ten

system jako rzecz poważną i polecił go prof. chorób dziecięcych Langsteinowi. Ten przeprowadził kliniczne zbadanie wspomnianych ćwiczeń na organizm dzieci, leczonych w jego klinice. Wyniki były bardzo zachęcające. Prof. Langstein zaleca stosowanie tego systemu w zakładach leczniczych i w domu.

Ćwiczenia te są tak zestawione, że można je stosować u dzieci od szóstego miesiąca życia. Proste są i łatwe, ale tylko dla ludzi obeznanych z ćwiczeniami i pielęgnacją dziecka.

Rozpocząć je można tylko po zasięgnięciu porady u lekarza-specjalisty chorób dziecięcych, który już z racji swego powołania musi być i wychowawcą. Każda bowiem matka wie o tem, że do końca pierwszego roku życia powinna pokazywać swe dziecko co miesiąc lekarzowi, w ten sposób bowiem przy stałej kontroli można każdą nieprawidłowość w początkach zauważyć i jej skutecznie przeciwdziałać.

Ćwiczenia ruchowe stosujemy codziennie przez 5 — 10 minut. Zaznaczam raz jeszcze, że dziecko zdrowe ćwiczeń nie potrzebuje, jakkolwiek one mu nie zaszkodzą. Ale potrzebuje je dziecko słabo rozwijające się, mniej ruchliwe.

Stosowane zaś muszą być jako rozrywka dla dziecka, — nie inaczej. W przeciwnym wypadku ćwiczenia nie spełnią swego zadania.

Poruszamy to zagadnienie, ponieważ w dzisiejszych czasach w dziedzinie wychowania fizycznego wśród szerokich warstw panuje pewien chaos. Głoszone racjonalne zasady wychowania fizycznego chcą rodzice wprowadzić jak najwcześniej u swych dzieci, nie zdając sobie sprawy często jak wielką krzywdę wyrządzają swemu dziecku.

O ćwiczeniach samych pomówimy w specjalnym artykule po rozpatrzeniu jeszcze pewnych danych, związanych z ćwiczeniami ruchowemi u dzieci poza okresem niemowlęcym.

---

*Dr. med. B. W. (Warszawa).*

## TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ WZAJEMNYCH NA WYPADEK CHOROBY.

Tak brzmi nazwa instytucji prywatnej, której zadaniem jest danie opieki lekarskiej swym członkom na zasadzie wzajemnej dobrowolnej umowy. W dzisiejszych czasach, kiedy nawet dobrze zarabiający ludzie muszą żyć z ołówkiem w ręku i pilnować budżetu miesięcznego, zacho-

rowanie kogoś z rodziny robi w tym budżecie wielką lukę jako pozycja nieprzewidziana.

Ubezpieczenie przymusowe na wypadek choroby nie obejmuje, jak wiadomo, bardzo poważnej warstwy obywateli—t. zw. stanu średniego, t. j. wolnych zawodów, adwokatów, księży, właścicieli nieruchomości, inżynierów, kupców i rzemieślników. Warstwa ta, przeżywająca narówni z całym społeczeństwem ciężki kryzys ekonomiczny, nie jest w możności utrzymania stanu swego zdrowia na należytym poziomie z powodu zbyt wielkich kosztów leczenia, t. zw. prywatnego. Przeciętne bowiem poważniejsze zachorowanie, trwające 3 — 4 tygodnie, wymaga conajmniej 4—5 wizyt lekarza w domu chorego, kilku wizyt chorego u lekarza, dokonania szeregu badań djagnostycznych, zakupienia drogich lekarstw, często leczenia operacyjnego, lub zabiegów przyrodo-leczniczych etc. Koszt takiej przeciętnej kuracji przekracza możliwość człowieka średniej warstwy.

Aby umożliwić leczenie się tej warstwie społeczeństwa, grono lekarzy warszawskich, w porozumieniu z przedstawicielami farmaceutów, założyło Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych na wypadek choroby, koncesjonowane przez Państwowy Urząd Kontroli Ubezpieczeń. Towarzystwo posiada oddziały w Bydgoszczy, Katowicach, Krakowie, Lwowie, Łodzi i Poznaniu.

Towarzystwo podejmuje się opłacić 75 proc. kosztów wizyt lekarskich, leków, badań djagnostycznych, zabiegów chirurgicznych, szpitala etc., za opłatą składki miesięcznej, która, w zależności od wieku, wynosi: do 7 lat — zł. 5, do 15 lat — zł. 6.50, do 30 lat — zł. 7.50, do 45 lat — zł. 9.50, do 55 lat — zł. 12.50, do 60 lat — zł. 15.50.

Rodziny oraz grupy, poczynając conajmniej od 10 członków, korzystają pozatem ze zniżki, np. rodzina składająca się do 5 osób, płaci zł. 22.50. *Towarzystwo nie leczy swych członków lecz opłaca tylko rachunki za ich leczenie.* Chory mając w ręku kwit z ostatniej opłaconej składki, zgłasza się do

lekarza, jako prywatny pacjent i bez żadnej formalności otrzymuje poradę lekarską.

Na tych zasadach funkcjonują od szeregu łat na Zachodzie liczne towarzystwa ubezpieczeniowe, a w Niemczech liczba ich wynosi około 40 z 4 miljonami członków.

Ubezpieczeni, bez żadnych formalności biurokratycznych mogą odwiedzać wedle swego uznania lekarzy w ich gabinetach prywatnych, w myśl hasła: ubezpieczony jest prywatnym pacjentem, lub też w razie potrzeby, wzywać ich do domu; leki będą wydawane, bez specjalnych ograniczeń, tak samo Rentgen, zabiegi przyrodolecznicze i operacje. Ubezpieczony ma wolny wybór szpitala, czy lecznicy, oczywiście za zgodą lekarza leczącego. Poza grupą lekarzy stałych może ubezpieczony skierować się do każdego lekarza, upatrzonego przez siebie, z tem jednak, że dopłata do wizyty ubezpieczonego będzie zależała od wysokości żądanego przez tego lekarza honorarjum, to samo dotyczy operacji, pobytu w szpitalach etc.

Statut Towarzystwa przewiduje zwrot składek ubezpieczonym, którzy nie korzystali w ciągu roku obrachunkowego ze świadczeń Towarzystwa. Oczywiście zwrot ten zależy od wyników bilansowych. Statut przewiduje wypłatę jednorazowego zasiłku rodzinie zmarłego ubezpieczonego, w razie porodu będzie również wypłacany zasiłek.

Instytucja ubezpieczeń na wypadek choroby nie jest Kasą Chorych, t. zn. nie podejmuje się leczenia członków, lecz finansuje chorobę, to znaczy, że członek leczy się u swego lekarza zaufania, a w miarę postępów leczenia, względnie po wyleczeniu, przedkłada rachunek kosztów lekarza, szpitala etc. Towarzystwu, które zwraca ubezpieczonemu 75 proc. od wyznaczonej taksy za leczenie i leki; 25 procent musi pokryć ubezpieczony z własnych funduszów.

Ażeby korzystać ze świadczeń Towarzystwa, trzeba być członkiem 3 miesiące.

Towarzystwo, w miarę rozwoju, będzie ubezpieczonym dawać możliwości nietylko leczenia, ale profilaktyki. Zagraniczne Towarzystwa mają swoje zakłady djagnostyczne, domy wypoczynkowe w górach i nad morzem, kolonje letnie dla starszych i dzieci etc., etc. Ubezpieczeni, w miarę potrzeby, korzystają z tych świadczeń za małą dopłatą, albo zupełnie bezpłatnie.

Sądząc z przykładu niemieckiego, prywatne i nieprzymusowe ubezpieczenie na wypadek choroby może się z czasem stać poważnym in-

strumentem pomocy leczniczej dla tych warstw społeczeństwa, które nie są objęte ubezpieczeniem przymusowem i które wskutek tego nie mogą sobie pozwolić na leczenie się.

Jeśli rozpatrzymy świadczenia, które otrzymuje ubezpieczony, dochodzimy do wniosku, że powstała instytucja, która udostępnia lecznictwo w najlepszej jego formie, a że jest to instytucja stworzona i kierowana przez lekarzy, daje przez to samo pełną gwarancję, że wszystko przyobiecane będzie spełnione. Zresztą instytucja ta, koncesjonowana przez Ministerstwo Skarbu, jest pilnie kontrolowana przez Państwowy Urząd Kontroli Ubezpieczeń. Widać z tego, że zamierzenia są uczciwe, cele jasne i godne poparcia, tembardziej, że ubezpieczenie jest dobrowolne i po roku może być przerwane.

Bez subwencyj państwowych lub samorządowych, powstała jedynie dzięki mądrej i przewidującej organizacji sił społecznych sieć pomocy lekarskiej w kraju, podnoszącej ogólny poziom zdrowia społecznego, z drugiej strony zyskuje na tej formie lecznictwa stan lekarski, gdyż warunkiem dla rozwoju medycyny jest wolna konkurencja, oparta oczywiście na podstawach naukowych, a nie etatyzacja i spoczywanie na laurach posad i posadek.

---

*Lek. dent. Stanisław Bloch (Warszawa).*

# RATUJMY ZĘBY.

## V.

Siła żucia jest rzeczą indywidualną i zależy od mocy mięśni i zębów oraz stanu zdrowia. Siłę tę można zmierzyć; wedle wyników tych pomiarów, zęby trzonowe celem rozżucia dobrze wygotowanego ozoru zużywają siły do 2,5 kg., pieczystego do 27 kg., sztuki mięsa do 36 kg., do rozłupania orzecha 80 kg.

Jak widzimy moc ta jest wielka, lecz należy pamiętać, że podczas jedzenia zęby nie zużywają nawet części swej mocy, a to ze względu iż zębom pomagają podczas aktu żucia mięśnie, ruchy szczęk warg i policzków oraz ślina, która z pokarmem się miesza i go zmiękcza.

Dla przykładu podamy, iż zęby celem rozżucia czerstwej (dwudniowej) kanapki z mięsem muszą zużyć siłę od 80 do 120 kg., po przetrzymaniu półminutowem w ustach oraz zmieszaniu pokarmu ze śliną,

wystarczy siły 20 kg., po przetrzymaniu trzyminutowem w ustach wystarczy, siły 2 kg.

Powyższe doświadczenie (Schröder) dowodzi, że jeść należy, nie śpiesząc się, spożywać można pokarmy najtwardsze, lecz rozżuwać je powoli, nie połykając wielkich kęsów, które drażnią sluzówkę żołądka.

Żołądek dobrze trawi tylko porządnie rozżute pokarmy. Pamiętać należy, że żuć trzeba obiema stronami i że żucie jednostronne prowadzi do ciężkich chorób przyzębia. Jeśli naskutek schorzenia jednego zęba, przerzucamy całą siłę żucia na drugą stronę szczęki, wyrządzamy własnemu uzębieniu wielką krzywdę; strona szczęki, nieużywana do żucia, pokrywa się grubą warstwą kamienia, a zęby ulegają rozchwianiu.

Ząb chory należy bezzwłocznie wyleczyć i żuć znowu po obu stronach.

Dziecko, które prosi o odkrajanie skórki ze spożywanego chleba, ma zęby chore, chociaż się na samoistne bóle nie skarży; w takim wypadku winno ono być poddane oględzinom dentysty.

Dzieci trzeba przyzwyczajać do jedzenia powolnego, do dobrego rozżuwania najtwardszych pokarmów, przyczem najpierw należy jeść, później pić; popijanie przy jedzeniu rozpuszcza pokarmy, dzięki czemu zęby zbyt mało pracują.

Dziecko, w ten sposób się odżywiające, będzie mieć uzębienie zdrowe i zęby równe.

Radzimy na tem miejscu energiczną pracę zębów podczas żucia, musimy jednak ostrzec przed zgubnemi przyzwyczajeniami zgrzytania zębami.

Przeważnie ludzie nerwowi, pracujący umysłowo, jak np. aktorzy mają zwyczaj pewnego odruchowego ustawiania zębów w nienormalnym zgryzie, co w rezultacie prowadzi do zmiany zgryzu i rozchwiania zębów.

Na nocne zgrzytanie zębów, jako na rzecz podświadomą, nie mamy rady, aczkolwiek prowadzi ono do ciężkich schorzeń przyzębia, z któremi zapoznamy się w następnym rozdziale.

### 18. PARADONTOZA.

Schorzenie tkanek przyzębnych nazywamy parodontozą. Jest to schorzenie bardzo poważne, rozpowszechniające się wśród wszystkich prawie narodów z zastraszającą siłą, a nieleczone w porę, kończy się zazwyczaj całkowitą utratą uzębienia i to we wczesnym wieku.

Wobec tego że zupełnego wyjaśnienia przyczyn tej choroby jeszcze nie znaleziono, jak również z uwagi na to, że istnieją dziesiątki metod terapeutycznych (leczniczych), choroba ta jest najpoważniejszem zagadnieniem wiedzy dentystycznej od dziesiątków lat.

Schorzenie to doniedawna niesłusznie nazywane ropotokiem zębodołowym (niesłusznie dlatego, że nazwa ta określa tylko jeden z objawow tej choroby — ropienie z dziąseł) jest właściwie kompleksem chorób, obejmujących tkanki otaczające ząb, t. j. te tkanki, w których ząb jest osadzony, które służą podłożem zęba.

Że u ludzi starych w pewnym wieku zaczynają wypadać zęby, jest to rzecz normalna, uwarunkowana stopniowem zanikaniem kości szczękowych i dziąseł; przedwczesny zanik kości tych u ludzi w sile wieku i nawet młodych jest zjawiskiem patologicznem czyli chorobą, powodującą przedwczesne chwianie się zębów, prowadzące do utraty wszystkich zębów.

Skutki tego schorzenia są tak poważne, a nasilenie choroby w dobie obecnej tak wielkie, że uważamy za obowiązek poświęcić temu schorzeniu więcej miejsca w dziełku niniejszem, by ustrzec od choroby możliwie jaknajwięcej ludzi.

Parodontoza jest chorobą znaną bardzo dawno: świadczą o tem studja nad czaszkami, pochodzącemi z dość odległych czasów.

Jedni autorzy twierdzą, że jest to schorzenie narodów cywilizowanych, a że ze wzrostem cywilizacji rozwija się sztuka kulinarna, parodontozę należy traktować, jako schorzenie ludzi zbyt dobrze odżywiających się, a właściwie objadających się i przebywających w rozkoszy.

Na podtwierdzenie tych słów autorzy ct podają, że w czasach odległych, a więc w okresie upadku Imperjum Rzymskiego obżarstwu i opilstwu Rzymian towarzyszył wielki rozwój tego schorzenia.

Ich zdaniem, przyczyną parodontozy, jak zresztą i całego szeregu innych chorób, jest zły system odżywiania się; człowiek zjada więcej, niż może strawić, spożywa pokarmy nieodpowiednie, ubogie w wapń i witaminy, źle żuje, je zbyt dużo i za szybko, spożywa bardzo gorące potrawy, nadużywa przypraw korzennych, wreszcie zadużo pochłania mięsa.

M. Campbell stwierdza, że u anglików. jako specjalnie mięsożernych, parodontoza jest chorobą nagminną, że nawet w literaturze jest znany typ anglika lub angielki ze zbyt wydłużonemt zębami, które są niczem innem, jak skutkami parodontozy.

Całe pokolenia, naskutek niewłaściwego, a raczej zbyt obfitego i wyrafinowanego odżywiania się, mają uzębienie w stanie, sprzyjającym powstawaniu parodontozy.

Obowiązkiem lekarzy higjenistów jest przyzwyczajanie ludności do spożywania pokarmów właściwych, zbliżonych do posiłków ludów pierwotnych.

Prócz tych przyczyn natury ogólnej na schorzenie to składa się szereg przyczyn, które skolei wymienimy.

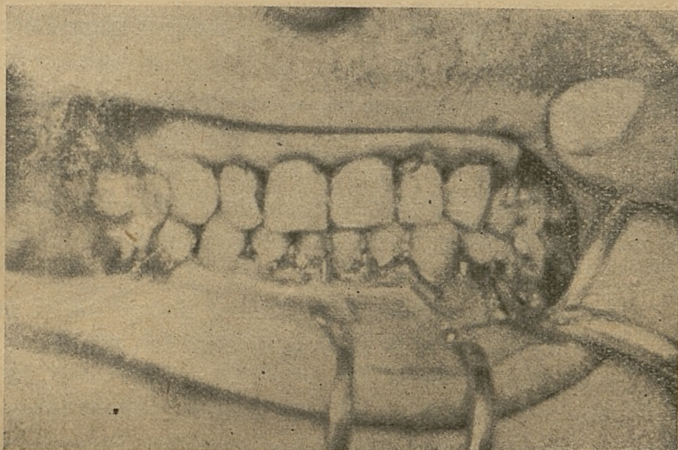
Zaniedbana jama ustna, nieoczyszczane codziennie zęby, umożliwiają gnicie pozostających w przestrzeniach międzyzębowych resztek pokarmowych, tworząc właściwy grunt do rozwoju drobnoustrojów, które przyczynają się do stopniowego niszczenia tkanek przyzębia. Kamień nazębny jest conajmniej w 50% przypadków przyczyną parodontozy: w pozostałych pięćdziesięciu procentach również stwierdzić można obecność kamienia, tylko może gołem okiem niewidocznego, inaczej mówiąc, niema parodontozy bez kamienia nazębnego.

Złogi kamienia tworzą się dzięki ślinie, która zawiera sole wapnia; sole te wypadają z roztworu śliny, dzięki resztkom pokarmowym, czyli że kamień tworzą nieorganiczne składniki śliny,

Tam więc, gdzie jest największe wydzielanie się śliny, spotrzec można najczęstsze osadzanie się kamienia, a więc w okolicy dolnych zębów przednich (ujście ślinianki podszczękowej) i w okolicach górnych trzonowców (ujście gruczołu przyusznego).

Na zębach tworzy się zazwyczaj miękki osad, na który się składają resztki pokarmowe oraz śluz; wapń zaś osadzający się ze śliny,

wzmacnia ten osad, tworząc grubą warstwę kamienia, która się odkłada na szyjkach zębów. (ryc. 13)



Ryc. 13.

Dziąsło, przez kamień drażnione, jest stale w stanie zapalnym, co umożliwia wtargnięciu kamienia coraz głębiej, dzięki czemu aparat, ząb podtrzymujący (tkanki przyzębne), ulega zniszczeniu, co pociąga za sobą rozchwianie się zębów.

Zdanie, że zdejmowanie kamienia jest dla zębów szkodliwe, bo kamień jest naturalnem wzmocnieniem zębów jest z gruntu fałszywe.

*Stwierdzić należy z całą stanowczością, że kamień nazębny należy zdejmować, że usunięcie kamienia nie jest zabiegiem kosmetycznym, a czynnością nawskroś leczniczą i zapobiegawczą, która winna być perjodycznie i radykalnie wykonywana przez specjalistę, który kamień usunie ze wszystkich uchyłków i zagłębień.*

*Niema paradontozy bez kamienia.*

Chore dziąsła sprzyjają powstawaniu parodontozy.

Dziąsła w stanie normalnym są koloru bladoróżowego, ściśle przylegają do zębów, a w przestrzeniach międzyzębowych tworzą t. zw. brodawki,, wypełniające całą przestrzeń międzyzębową.

Należy tu zaznaczyć, że zdrowe dziąsła spotykamy u ludzi o prawidłowo ustawionem uzębieniu; wszelkie odchylenia od normy w postaci czy to niektórych zębów wklęśniętych lub też wysuniętych już powodują zakłócenie stanu normalnego dziąseł.

Początkowe objawy paradontozy obserwowaue w dziąsłach zapowiadają się jak następuje. Kolor ich jest lilaczerwony, krwawienie z dziąseł jest zjawiskiem codziennem, dziąsła opuszczają się przy zębach dolnych, podnoszą się przy zębach górnych, szyjki zębów są czułe na zmiany temperatury, słodycze i kwasy, wreszcie z dziąseł przy dotyku wydobywa się ropa.

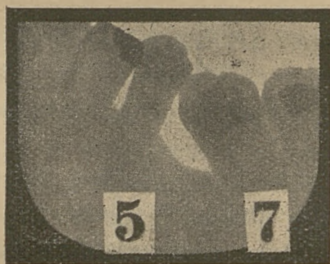
Niekiedy dziąsła są przekrwione, a brodawki stają się grube, spuchnięte, przy lada dotyku krwawią, tworzą się kieszonki dziąsłowe, wewnętrzne ścianki których pokryte są gąbczastą tkanką ziarninową.

Człowiek, posiadający podobne dziąsła, odczuwa zrana niesmak w ustach, a szczotka podczas rannego oczyszczenia zębów jest cała zakrwawiona.

Ludzie twierdzący, że krwawienie dziąseł datuje się u nich od szeregu lat, i że nie wpływa to bynajmniej na stan ich uzębienia, mylą się.

*Zdrowe dziąsło nie krwawi.*

*Chore dziąsło przy każdym dotyku krwawi.* Owe krwawienie jest pierwszą zapowiedzią choroby, którą w zarodku uleczyć jest bardzo łatwo.




Ryc. 14.

Normalne warunki uzębienia umożliwiają zdrowy stan dziąseł. Wystarczy głęboki zgryz, przy którym dolne zęby stykają się z górnem dziąsłem lub też górne zęby stykają się z dolnem dziąsłem, by wytworzyły się kieszonki dziąsłowe, co uważać należy za początek paradontozy.

Zbyt szerokie korony metalowe, wadliwie zbudowane protezy nieruchome przyczyniają się również do powstawania choroby.

Jak to już zaznaczyliśmy w jednym z poprzednich rozdziałów, przedwczesne usuwanie pierwszego stałego trzonowca ma zgubne następstwa w postaci przechylania się następnego trzonowca siódemki ku piątce (ryc. 14).

Wytwarza się tu kąt skośny, później kieszonka dziąsłowa, co daje poczatek paradontozie.



Prócz tych przyczyn lokalnych rozwój paradontozy potęgują choroby ogólne ustroju. Wymienić tu należy choroby nerwowe, zakaźne (lues, gruźlica) oraz choroby przemiany materji (artretyzm, cukrzyca).

Towarzystwo badania paradontozy w Niemczech, po zbadaniu szeregu chorych ustaliło w 50% przypadków paradontozy zaburzenia nerwowe i psychiczne.

Sachs podaje, że najczęściej występuje to schorzenie u melancholików, ludzi dotkniętych depresją moralną; tenże autor stwierdził, że pod wpływem czynników psychicznych zwiększa się odkładanie kamienia, jak również częściej się zdarza owe nocne zgrzytanie zębami, trwające dość długo, a powodujące obciążenie, a cozatem idzie i obluźnienie zębów.

Paradontoza występuje jednakowo u mężczyzn i kobiet: utarło się nawet w kołach praktyków przekonanie, że kobiety częściej cierpią na tę chorobę.

Zdanie to nie jest słuszne; wprawdzie lekarz dentysta częściej w ordynacji swej styka się z dotkniętemi tem schorzeniem kobietami, lecz dzieje się to dlatego, że kobieta, więcej o siebie dbająca, wcześniej zwraca się o pomoc, bojąc się utraty uzębienia.

Statystyka odnośnie wieku chorych ustaliła największy procent zachorowań w wieku 30—35 lat.

Po zaznajomieniu czytelnika w ogólnych zarysach z przyczynami powstawania paradontozy stwierdzić w konkluzji należy, że wszystkie tu wyliczone przyczyny powodują wczesny zanik kości, owego podłoża zębów, co skolei prowadzi do stopniowego rozchwiania się wszystkich zębów, które przy nieleczonem schorzeniu w końcu wypadają.

Zaznaczyć jednak należy, że choroba ta, jakkolwiek bardzo poważna, daje się wyleczyć tą czy inną metodą, ale wówczas tylko skutecznie, kiedy chory zwraca się do dentysty możliwie zaraz po zauważeniu pierwszych objawów choroby. Nawet wówczas, gdy się tylko jeden czy dwa zęby chwieją, jest już z punktu widzenia zapobiegawczego zapóźno.

W chwili gdy chory pierwszy raz przy nagryzaniu, powiedzmy jabłka lub też podczas czyszczenia zębów, zauważy krew, winien na-

tychmiast szukać pomocy, gdyż zdrowe dziąsło bez pokaleczenia nie krwawi.

Dopiero co spostrzeżone opuszczenie lub podniesienie się dziąsła obnażenie szyjki zęba lub też utworzenie się przy dziąśle większej przestrzeni międzyzębowej, co dowodzi zanikania brodawki dziąsłowej, uważać należy za początek choroby i czemprędzej zwrócić się do specjalisty.

Człowiek, który o zęby dba i co pewien czas poddaje się zabiegowi zdejmowania kamienia, gdy tylko zauważy, że kamień osadza się w tempie szybszem, niż to było zazwyczaj, winien zwrócić się do dentysty.

Każde odchylenie od normy, każdy najniewinniejszy objaw jest zwiastunem choroby i to choroby ciężkiej, która w początkach uleczyć się daje szybko i łatwo.

Leczenie w pierwszym rzędzie polega na uzdrowieniu całej jamy ustnej, to znaczy na usunięciu korzeni, zaplombowaniu zębów chorych, poczem lekarz przystępuje do zdjęcia kamienia, usunięcia ziarnicy i przywrócenia dziąsłom i zębom stanu normalnego.

W bardzo zaawansowanych wypadkach choroby, należy usunąć bardzo rozchwiane zęby, pozostałe zaś wzmocnić, poddając je leczeniu lub też wykonując poważny zabieg chirurgiczny.

Pamiętać należy, że chorobę tę należy traktować jako schorzenie chroniczne, które jako takie ma skłonności do recydyw czyli nawrotów. Przyczyny tych nawrotów są różne: czy to niehigjeniczne utrzymywanie jamy ustnej już po wyleczeniu choroby, czy też pogorszenie ogólnego stanu chorego czy wreszcie czynniki psychiczne. Wiedzieć o tem powinien każdy chory, że po wyleczeniu choroby ma obowiązek być w kontakcie ze swym lekarzem, gdyż tylko staranna i stała obserwacja uchronić może go od przykrych nawrotów, które, przy perjodycznej kontroli, w zarodku stłumić można.

Pamiętać również należy, że chorobę, nawet najbardziej posuniętą, leczyć można i należy: chorzy, którzy już część uzębienia stracili, a właściwie jak twierdzą zgubili, z rezygnacją oczekują chwili, kiedy wypadną im pozostałe zęby, by wprawić zęby sztuczne.

Ta rezygnacja jest niesłuszna.

Żaden ząb sztuczny nawet z najszlachetniejszego metalu nie zastąpi zęba własnego, a bardzo nawet rozchwiane zęby dają się wzmocnić, dzięki specjalnym szynom; część pracy zębów wówczas wezmą na siebie częściowe, odciążające protezy, a całość umożliwi choremu akt żucia.

Sztuczne zęby, wprowadzone do bezzębnej jamy ustnej, jako protezy niczem niepodparte i ruchome, nie wytrzymują konkurencji z wła-




snemi zębami, chociaż przedtem rozchwianemi, wzmocnionem i dzięki szynom i protezom częściowym.

Na zakończenie dodać należy, że jedyną możliwością uniknięcia tej tak groźnej dla naszego uzębienia, jak również i dla ustroju choroby jest stała i perjodyczna kontrola jamy ustnej przez lekarza dentystę.

Doświadczone oko specjalisty w zaraniu dostrzeże pierwsze objawy zbliżającej się paradontozy i uchroni w porę pacjenta od tego doprawdy ciężkiego schorzenia, oszczędzając mu cierpienia i zmartwień.

*Dorosły dwa razy do roku, dziecko trzy razy, odwiedzać winni lekarza dentystę.*

Te perjodyczne wizyty mają poważne znaczenie zapobiegawcze; stała kontrola umożliwia plombowanie najmniejszych ubytków próchnicowych, co daje rękojmię utrzywania zębów z żywą miazgą.

Żywa miazga skolei uniemożliwia powstawanie cięższych schorzeń zębów, które zwykle dają szereg komplikacji od schorzeń kości aż do zakażenia ustnego.

## 19. ZAKAŻENIE USTNE.

Angielski internista, sir William Hunter jeszcze w roku 1910 wygłosił na zasadzie wieloletnich obserwacji zdanie, że jedną z najważniejszych przyczyn powstawania wielu chorob wewnętrznych, jest infekcja, pochodząca z jamy ustnej.

Według tego autora 60 do 70% ludzi ma jamę ustną stale w stanie zakażonym, czy to z powodu paradontozy, czy to naskutek przewlekłych procesów zapalnych w okolicy wierzchołków zębów martwych, pozbawionych miazgi.

Związek ten między owym stanem zakażonym jamy ustnej, a chorobami ogólnemi nazwał Hunter zakażeniem ustnem (Oral — sepsis), a jako choroby, które to zakażenie mogą wywołać, podał następujące:

zakażenie ogólne, niedokrwistość, artretyzm, reumatyzm, zapalenie wielonerwowe, zapalenia wsierdzia, zapalenie nerek, zapalenie wyrostka robaczkowego oraz pęcherzyka żółciowego.

Na potwierdzenie zdania swego autor podaje, że po usunięciu ognisk zakażonych z jamy ustnej, u osobników, dotkniętych jedną z powyższych, chorób, następuje znaczne polepszenie stanu chorobowego.

Rzecz naturalna, że te rewelacie Huntera wywołały wielkie zainterowanie wśród lekarzy i lekarzy dentystów amerykańskich i europejskich.

Słynny bakterjolog Rozenow, mając do dyspozycji świetną klinikę chirurgów braci Mayo w Rochester, rozpoczął pracę, mającą na celu rozstrzygnięcie powyższego zagadnienia i w rezultacie doświadczeń na zwierzętach wygłosił teorję o lokalizacji elektywnej drobnoustrojów.

Zgodnie z tą teorją drobnoustroje, które z ogniska zakażonego dostają się do krwi przez naczynia krwionośne lub chłonne, nie zawsze wywołują ogólne zakażenie, a usadawiają się w pewnych przez nie obranych tkankach, wywołując w tem miejscu stan chorobowy, czyli że pewne bakterje mają predylekcję do osiadania na pewnych organach.

Rozenow poczynił 841 doświadczeń nad zwierzętami, wynik których całkowicie potwierdził teorję.

Paciorkowce (bakterje), wychodowane z kieszonek dziąsłowych chorych na paradontozę, jednocześnie cierpiących na zapalenie wyrostka robaczkowego, zastrzyknięto psom i królikom: 70% zwierząt zachorowało na zapalenie wyrostka robaczkowego.

Drobnoustroje, wzięte z ognisk zakażonych na wierzchołkach zębów u pacjentów chorych na wrzód żołądka, zastrzykniętę zwierzętom, wywołały u 68% zwierząt owrzodzenie żołądka.

Takie same wyniki uzyskał Rozenow przy reumatyźmie, artretyźmie i chorobach nerek: we wszystkich tych wypadkach bakterje wzięte z jamy ustnej cnorych, zastrzyknięte zwierzętom, wywoływały u tych zwierząt te same schorzenia ustroju.

Doświadczenia te stały się podstawą dalszych prac innych specjalistów i zostały przez nich potwierdzone.

Możność więc dostawania się drobnoustrojów z ognisk zakaźnych na wierzchołkach zębów czy to kieszonek dziąsłowych przy paradontozie do krwiobiegu oraz wywoływanie naskutek tego stanów chorobowych w ustroju została naukowo stwierdzona.

Nie należy przez to rozumieć, że tak być musi, wystarczy, że tak być może, by uczynić wszystko, by do tak poważnych schorzeń nie dopuścić.

I znów zabrać głos powinien lekarz higjenista, świadom swoich obowiązków i zadań, by pouczył ludzi, że zaniedbywanie zębów, nieleczenie ich w porę, grozi im poważnemi następstwami, które nie mogą mieć miejsca u tych osób, które nie czekając na ból i cierpienie, w porę zęby leczą i najmniejszą próchnicę plombują.

Nie do pomyślenia bowiem jest jakiekolwiek ognisko okołowierzchołkowe na zębach leczonych, jako zęby żywe z małym ubytkiem próchnicowym.

*Znów więc przyjdzie nam powtórzyć, że zapobieganie chorobie jest ważniejsze niż leczenie, a to jest tylko wówczas możliwe, o ile każdy człowiek uważać będzie za obowiązek dwa razy do roku poddawać się oględzinom lekarza dentysty.*

## 20. ZAKAŻENIE KROPELKOWE.

Dziś każdy już wie, iż przyczyną różnych chorób zakaźnych jak np. tyfusu czy dyfterytu są drobnoustroje, których obecność stwierdzić można wszędzie: w powietrzu, wodzie i glebie.

Mikrob, ów wróg ludzkości, czycha na zdrowie człowieka, który jedynie dzięki pewnej odporności ustroju oraz przebywaniu w należytych warunkach higjenicznych, może się przed nim obronić.

Że warunki higjeny grają tu rolę pierwszorzędną, dowodzą fakty, że np. epidemja tyfusu w czasach przedwojennych zabierała w Londynie i Berlinie 5 ofiar na 100.000 ludności, w Petersburgu natomiast 103 ofiary; tę wielką śmiertelność przypisać należy podłym warunkom sanitarno-higjenicznym, charakteryzującym Rosję dorewolucyjną.

Państwa zachodnioeuropejskie od dziesiątków lat dążyły do zmniejszenia do minimum procentu śmiertelności przy epidemjach, a wysiłki wiedzy i nauki zmierzały w kierunku odnalezienia utajonych źródeł zarazy.

Między innemi zwrócono wielką uwagę na kolosalną ilość drobnoustrojów, zawartych w ludzkiej jamie ustnej, która ze względu na temperaturę, stałą wilgoć oraz zapas materjałów odżywczych (resztki pokarmowe) jest wymarzonem środowiskiem dla rozwoju drobnoustrojów.

Zaniedbana jama ustna zawiera, wedle obliczeń uczonych, około miljarda stu czterdziestu miljonów mikrobów, wśród nich wiele chorobotwórczych.

Człowiek, posiadający w ustach swych tak groźną armję, staje się dla otoczenia najbliższego, jak również i dalszego, rozsadnikiem chorób i szerzycielem zarazków.

Podczas rozmowy, kaszlu, kichania czy nawet chrząkania człowiek rozbryzguje kropelki śliny, które jakiś czas przebywają w powietrzu, potem opadają, wysychają, drobnoustroje wraz z kurzem roznoszą się na znaczną przestrzeń.

Zaznaczyć trzeba, że przez wysuszenie, niektóre drobnoustroje giną niektóre zaś, jak laseczniki gruźlicy, tyfusu i błonicy nie tracą na żywotności.

*W skupieniach ludzkich, koszarach, szkołach i fabrykach, człowiek o źle utrzymanej jamie ustnej, przez kaszel lub oddech szerzy zarazki i to bardzo szkodliwe, które znów przez jamę ustną dostają się do ustroju innych ludzi.*

To jest istotą zakażenia kropelkowego.

Grypa, odra, ospa, szkarlatyna szerzy się przez zakażenie kropelkowe.

By temu przeciwdziałać, należy dbać, by jama ustna i zęby były w porządku, by ubytki były poplombowane, zęby oczyszczone, gdyż zdrowe usta o zdrowej błonie śluzowej są odporniejsze na zakażenie.

By uchronić od zakażenia kropelkowego otoczenie swe, osoby opiekujące się dziećmi czy też chorymi, w pierwszym rzędzie muszą dbać o swoją jamę ustną; dotyczy to przedewszystkiem matek, dbających o zdrowie swoich pociech, nauczycieli w szkołach, uczni, robotników, żołnierzy, słowem tych co z konieczności przebywają w skupieniach ludzkich.

Pomieszczenia, gromadzące większą ilość ludzi należy starannie i często wentylować w celu przeciwdziałania zakażeniu kropelkowemu.

Wytwórnie artykułów spożywczych, piekarnie, cukiernie mogą zatrudniać tylko takich pracowników, którzy posiadają dobrze utrzymaną jamę ustną; w przeciwnym razie wyroby tych wytwórni szerzą groźne zakażenie.

Zęby piekarzy i cukierników muszą być pod stałą opieką ubezpieczalni, bo czysto utrzymywana i zdrowa jama ustna nie szerzy zarazy.

*Od stanu twej jamy ustnej zależy własne zdrowie i zdrowie twego otoczenia..*

## 21. ODDYCHANIE USTAMI.

Normalnie człowiek oddycha nosem; najmniejsze trudności w tej czynności należy uważać za objaw chorobowy, prowadzący do oddychania ustami, co jest bezwzględnie szkodliwe. Rzecz naturalna, że utrudnione oddychanie nosem występuje naskutek zatkania przewodów nosowych, przyczem zaburzenia te są stałe lub przejściowe.

Osobnik, dotknięty tem cierpieniem, nie jest w stanie wchłonąć nosem potrzebnej mu ilości powietrza, uzupełnia więc braki zapomocą oddychania ustami.

Im bardziej drogi nosowe ścieśniają się tem znaczniejsza jest przewaga oddychania ustami, by skolei przy zupełnie uniemożliwionem oddychaniu nosem, całkowite wchłanianie powietrza odbywało się wyłącznie drogą ust, tak długo, aż usunięte zostanie zwężenie przewodów nosowych.

Ten system oddychania ma bezsprzecznie szkodliwy wpływ na cały ustrój, jak i na jamę ustną.

Podczas normalnego oddychania nosem, powietrze suche ogrzewa się w jamie nosowej, nasyca się parą wodną, a nabłonek migawkowy błony śluzowej nosa zatrzymuje zanieczyszczone części powietrza.

Wydzielina nosa posiada pewne własności bakterjobójcze, dzięki którym wdychane drobnoustroje zostają po części unieszkodliwiane, a normalnie funkcjonujący zmysł powonienia chroni przed wdechem trujących domieszek powietrza.

Oddychanie ustami powoduje ograniczenie działania tych naturalnych urządzeń ochronnych ustroju. *(d. c. n.)*

---

Nadesłane.

*Dr. M. (Warszawa),*

## CHOROBY SYSTEMU NERWOWEGO A PASSIFLORINA

Najwięcej cierpień ludzkich związanych jest ze złym funkcjonowaniem systemu nerwowego, a jednak w tej dziedzinie mało jest leków skutecznych i nieszkodliwych. Do środków najczęściej używanych należą brom i walerjana. Brom jednak, który okazał się wybitnym środkiem uspokajającym i obniżającym pobudliwość centralnego układu nerwowego, staje się jednak przy dłuższem stosowaniu w przewlekających się chorobach nerwowych mieczem obosiecznym, gdyż należy wziąć pod uwagę, że tego rodzaju środki, które muszą być długo stosowane ze względu na przewlekłą chorobę, nie są zupełnie obojętne dla ludzkiego organizmu, mogą nawet czasami stać się niebezpieczne i doprowadzić

do chronicznego zatrucia. Szczególnie u ludzi starszych nawet przy słabszych dawkach, brom wywrzeć może objawy zamroczenia. Brom używany przez dłuższy okres czasu wywołuje często objawy zatrucia w postaci dużych brunatnych wykwitów, czasem bardzo obfitych, zapachu z ust, niestrawności, ospałości, osłabieniu pamięci i t. p. Trzeba wówczas natychmiast zmniejszyć dawki bromu i po pewnym czasie zupełnie przestać go stosować. Walerjana jest preparatem, który wywiera w nikłym stopniu działanie uspokajające, a przy dłuższym użyciu prawie zupełnie działać przestaje. Stwierdzono, że walerjana i jej pochodne wywierają tylko bardzo nieznaczny wpływ na roślinny system nerwowy.

O środkach nasennych, które również uspokajają system nerwowy jak chloral, kwas barbiturowy, opjum i t. p. należy zaznaczyć, że z różnych powodów nie mogą być one używane jako leki, lecz jedynie tylko podczas przebiegu i to krótkiego niektórych chorób, ewentualnie po operacjach.

Na skutek chorobliwego podrażnienia centralnego układu nerwowego powstaje cały szereg przejawów chorobowych jak apatja, bezsenność, lęk, wyczerpanie, zaburzenia w życiu płciowem tak u mężczyzn jak u kobiet i t. p. Przejawy te należy usunąć jaknajszybciej i to nie chwilowo lecz na stałe. Uczynić to można jedynie lecząc przyczynę owych chorób.

Preparat p. n. Passiflorina jest już dobrze znany i wprowadzony do lecznictwa. Nadaje się do dłuższego stosowania i pozbawiony jest wszelkiej toksyczności nawet w dużych dawkach i doskonale znoszony przez pacjentów. W skład Passifloriny wchodzą standaryzowane wyciągi z pewnych odmian roślin, a mianowicie: wyciąg z rośliny Passiflora incarnata, Salix alba i Crataegus oxyacantha. Passiflora incarnata jest od dłuższego czasu używana w homeopatji i lecznictwie amerykańskiem i jest pierwszorzędnym lekiem uspokajającym i przeciwkurczowym. Zmniejsza ona nie tylko napięcie naczyniowe ale obniża także działanie ruchowego odcinka rdzenia i reguluje wpływ nerwu sympatycznego.

Jej działanie uspokajające uwydatnia się we wszystkich stanach neuropatycznych, a także u osobników, którzy pod wpływem nadmiernej pracy lub zmartwienia są zdenerwowani i podnieceni.

Drugi składnik Passifloriny, Salix alba działa uspokajająco przedewszystkiem na narządy płciowe w następczych stanach podrażnień. Wreszcie trzeci składnik Crataegus oxyacantha, wywiera działanie wzmacniające na serce i reguluje system nerwowy.

Na skutek tak szczęśliwego połączenia trzech roślin, Passiflorina okazała się nadzwyczajnie skuteczną przy leczeniu wszelkich stanów neuropatycznych, jak strach, niepokój, bezsenność nerwowa, niedomoga serca na tle czynnościowem, zaburzenia okresu przekwitania, niestrawność na tle nerwowem.

Passiflorinę mogą zażywać zarówno dzieci jak i ludzie starzy bez obawy przyzwyczajenia lub objawów ubocznych. Preparat ten nie posiada zapachu, ma przyjemny smak i jest dobrze znoszony przez wszystkich, przytem jest środkiem niedrogim, może więc być używany przez wszystkich cierpiących na choroby wynikające ze złego funkcjonowania centralnego systemu nerwowego.

---

*Dr. A. Z. (Warszawa).*

## ZWALCZANIE DNY I CHORÓB POKREWNYCH.

Kwas moczowy, powstały w organizmie przy przemianie materji jest często przyczyną rozmaitych cierpień i to bardzo poważnych jak dny, artretyzmu, kamicy i. t. p. Nadmiar kwasu moczowego należy bezwzględnie jaknajrychlej z organizmu usunąć i to za pomocą środków niepowodujących zaburzeń. Środków tych jest kilka, specjalnie zaś salicylany, urotropina i piperazina, ułatwiają one wydalanie kwasu moczowego i zmniejszają uczucie bólu. Sok cytrynowy, a specjalnie zaś cytrynian sodu jest również dobrym środkiem leczniczym.

Po obszernych doświadczeniach laboratoryjnych i klinicznych uznano jednak, że Urazina — Spiessa jest środkiem bezwzględnie skutecznym, gdyż dzięki swemu składowi chemicznemu daje możność jednoczesnego stosowania kilku wyżej wymienionych środków, znajdujących się w połączeniu chemicznem.

Urazina jest więc cytro-salicylan piperaziny w postaci trwałego połączenia chemicznego.

Urazina—Spiessa leczy nietylko dnę, artretyzm, lecz i kamicę nerkową, gdyż powstanie kamieni nerkowych łączy się często ze skazą moczanową.

W leczeniu rwy kulszowej (ischias) jak i gośćca stawowego Urazina z powodu obecności kwasu salicylowego daje doskonałe rezultaty.

Urazina stosuje się pod postacią granulek musujących, łatwo rozpuszczalnych w wodzie z jednoczesnem tworzeniem się drobnych pęcherzyków gazu, dając przyjemny w smaku i orzeźwiający napój. Przeciętna dawka dzienna Uraziny, którą należy przyjmować przed każdym posiłkiem wynosi 1,2 do 1,4 grama, czyli 2 łyżeczki od herbaty. Urazinę należy przyjmować bez przerwy w ciągu tygodnia, robiąc następnie tygodniową przerwę i t. d. Przy zastarzałych lub ostrych cierpieniach Urazinę należy brać przez dłuższy okres czasu, a uzyska się bezwzględnie dodatnie wyniki.




*URZĘDNICZKA MINISTERSTWA SPRAW WOJSKOWYCH L. N. zapytuje o przyczynę uporczywego pocenia się rąk.*

W odpowiedzi zwracamy uwagę na artykuł w bieżącym numerze na str. 3.

*ZIEMIANIN R. M. z RATAJCZYC:* ogromnie żałujemy — niestety nie możemy nic skutecznego Panu poradzić. Został Pan ukarany za nierozsądne "leczenie się" u... znachora zamiast u lekarza.

*WINCENTY Z. w ZDOŁBUNOWIE:* myli się Pan, sytuacja nie przedstawia się tak tragicznie jak się Panu wydaje. Prosimy zwrócić się do Instytutu Radowego im. Marji Skłodowskiej-Curie (dział medyczny), w Warszawie, ul. Wawelska 15.

*Redaktor odpowiedzialny i wydawca: Dr. Edmund HEROLD.*

Drukarnia W. Paszkowskiego, Marsz. Focha 5/7